THESE

S.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 31 DE OUTUBRO DE 1911

POR

Claudelino Sepulveda

Ex-interno de Clinica Propedeutica (1910) e de Clinica Medica (Prof. J. Fróes, em 1911), ex-socio da Beneficencia Academica

NATURAL DESTE ESTADO

Filho legitimo de Carlos Sepulveda e de D. Florentina A. Sepulveda

Afim de obter o Gráo

DE

DOUTOR EM MEDICINA

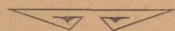
DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Albumino-diagnostico da tuberculose

Trabalho do Instituto Alfredo Britto.
(Gabinete da Clinica Medica do Prof. J. Fróes)

PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DO CURSO DE SCIENCIAS MEDICO-CIRURGICAS

BAHIA
LITH. TYP. E ENC. GONÇALVES, TEIXEIRA & C.
3 — Praça Marechal Deodoro — 3

1911

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR — Dr. Augusto Cezar Vianna
VICE-DIRECTOR— . . . .
SECRETARIO—Dr. Menandro dos Reis Meirelles
SUB-SECRETARIO — Dr. Matheus Vaz de Oliveira

PROFESSORES ORDINARIOS

DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
Manuel Augusto Pirajá da Silva . . .	Historia natural medica.
Pedro da Luz Carrascosa	Physica medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
Antonio Pacifico Pereira	Anatomia microscopica.
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Manuel José de Araujo	Physiologia.
Augusto Cezar Vianna	Microbiologia.
Antonio Victorio de Araujo Falcão. .	Pharmacologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Histologia pathologicas.
Fortunato Augusto da Silva Junior .	Anatomia medico-cirurgica com operações e apparelhos.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica.
João Americo Garcez Fróes.	Clinica medica.
Antonio Pacheco Mendes.	Clinica cirurgica.
Braz Hermenegildo do Amaral . . .	Clinica cirurgica.
Carlos Freitas	Clinica cirurgica.
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
Eduardo Rodrigues de Moraes. . . .	Clinica oto-rhino-laryngologica.
Alexandre Evangelista de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Gonçalo Muniz Sodré de Aragão. . .	Pathologia geral.
José Eduardo Freire de Carvalho Filho.	Therapeutica.
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica medica e hygiene infantil.
Alfredo Ferreira de Magalhães . . .	Clinica pediatrica cirurgica e orthopedia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
Josino Correia Cotias	Medicina legal.
Climerio Cardoso de Oliveira. . . .	Clinica obstetrica.
José Adeodato de Souza.	Clinica gynecologica.
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
Aurelio Rodrigues Vianna	Pathologia medica.
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica.

PROFESSORES EXTRAORDINARIOS

Egas Moniz Barretto de Aragão. . .	Historia natural medica.
João Martins da Silva	Physica medica.
Pedro Luiz Celestino.	Chimica medica.
Adriano dos Reis Gordilho.	Anatomia microscopica.
José Affonso de Carvalho	Anatomia descriptiva.
Joaquim Climerio Dantas Bião . . .	Physiologia.
Augusto Couto Maia	Microbiologia.
Francisco da Luz Carrascosa.	Pharmacologia.
Julio Sergio Palma	Anatomia e Histologia pathologicas.
Eduardo Diniz Gonçalves	Anatomia medico cirurgica com operações e apparelhos.
Clementino da Rocha Fraga Junior . .	Clinica medica.
Caio Octavio Ferreira de Moura. . .	Clinica cirurgica.
Clodoaldo de Andrade.	Clinica ophtalmologica.
Albino Arthur da Silva Leitão	Clinica dermathologica e syphiligraphica.
Antonio do Prado Valladares	Pathologia geral.
Frederico de Castro Rebello Koch . .	Therapeutica.
José de Aguiar Costa Pinto.	Hygiene.
Oscar Freire de Carvalho	Medicina legal.
Menandro dos Reis Meirelles Filho .	Clinica obstetrica.
Mario Carvalho da Silva Leal	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
Antonio Amaral Ferrão Moniz . . .	Clinica analytica e industrial.

PROFESSORES EM DISPONIBILIDADE

Dr. João Evangelista de Castro Cerqueira	Dr. Sebastião Cardoso.
Dr. Deocleciano Ramos.	Dr. José Rodrigues da Costa Doria

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

Proemio

Albumino diagnostico da tuberculose e mais concatenisação de esforços numa ultima investida em prol de um ideal, termino de u..a lucta travada desde o dia que o volver de um sexenio tornou digno de memoria—eis qual devera ser o titulo deste trabalho (trabalhoso o soube ser elle) que a guisa de these nos ha de levar ao doutoramento, pois que tudo isso nos assaltou a mente, reavivando passados transes, em quando tivemos de baptiza-lo.

Mas a ninguem de carencia é saber se foi ou não afadigosa a tarefa que de nós para comnosco traçamos a vencel-a, e a mercê de que chegamos ao viso da montanha, topando, a cada passada, quando não tropeços, o escorregadio do caminho.

Paciencia... Fique portanto e só albumino diagnostico da tuberculose.

S

Do methodo de Roger, pesquisa da albumina nos escarros seleccionamos á parte que toca a tuberculose pulmonar, a mais importante, de maior relevancia, para construcção do assumpto em torno do qual hemos de dissertar.

Despretencioso ensaio scientifico que elle o é, quando por tal não valha (como julgo que não vale por vir de onde vem) valerá, o que nos torna muito ufano, pelo menos, como demonstração cabal, irrefutavel, do quanto se trabalha, num afan quotidiano e incansavel, no gabinete de Clinica Medica sob a direcção magistral do provecto Prof. J. Froes, a quem muito devemos e muito agradecidos somos por tudo que nos tem feito, como interno que o fomos seu, desde o tempo que de Propedeutica era o nome da matamorphoseada de hoje, assim feito por inutil acharem-na áquella em que (forte irrisão !) alem de tudo, mourejaram os espiritos adamantinos das intellectualidades vibrantes dos Profs. Alfredo Britto, aqui na Bahia e Francisco de Castro, no Rio de Janeiro, cujas memorias pairam immorredouras por sobre os annaes da medicina brasileira.

Eil-a; antes, porem, e pela rama, algumas considerações sobre o valor do diagnostico precoce da tuberculose e de alguns methodos de faze-lo será assumpto.

Principiisobsta: sero medicina paratur
Quum malo per longas invaluere moras
OV.DIO.

Sim, não ha negal-o: quando em inicio surprehendida a molestia em terreno cujas condições lhe não são propicias ao seu desenvolvimento, da therapeutica a acção benefica tolhe-lhe o evolver, matando-a, anniquilando-a

Assim cêdo tratados, assim desde logo curados os doentes.

No procurar abeberar-se, porem, o espirito medico, dos conhecimentos exactos que bem demarquem, como balizas de irrefragavel valor, o ponto de transição da saúde para a morbidez franca, muita vez contrsita-se. abate-se, angustiada presa das possantes garras da duvida, que lhe invade todo.

A tuberculose, monstro de fauces hiantes, sorvedouro horrorcso medonhamente a tragar sem treguas, sem piedade, milhares e milhares de seres humanos, de carencia é e grande que se lhe trace um termino, um adversario surja antepondo-se-lhe vencedor.

A therapeutica tem sido falha, em todas as suas modalidades, quando enfrentando uma tuberculose já em avançado progredir.

Todavia a tuberculose é e ás custas quasi exclusivamente do organismo, fartas vezes sanada.

Por demais trivial é a phrase de Grancher ser

de todas as infecções a tuberculose a mais curavel; nada de paradoxal ha nisso, porquanto necropsias feitas em individuos que succumbiram de molestias outras que de commum nada têm com a tuberculose, apresentam nelles lesões sob a forma de granulações que soffreram a transformação fibro-cretacia, corpo de delicto de uma lucta travada contra a infecção que vencida foi por quem de maior energia era.

E' que o organismo reage á infecção de dois modos, buscando a cura, pela esclerose do tuberculo e pela calcificação delle, exemplificando o primeiro a raridade da tuberculose no velho.

Não ha duvidar se, curavel ella o é, as provas são bem comprobantes e sobejas, mas no seu inicio; quando porem, destruido em grande parte o tecido nobre do orgão, e as toxinas pelo bacillos fabricadas forem espalhadas por todo o organismo, quando em periodo avançado a tuberculose rarissimamente o será.

Por isso, alto resae o valor do seu diagnostico precoce, que não só para o doente della portador, por ter maior probabilidade de cura, é vantajoso, como tambem para todos os seus circumvisinhos delle que são expostos á contaminação pela absorpção de poeiras largamente espalhadas, podendo-as evitar por meio de uma hygiene e prophylaxia cêdo cuidadas.

Não sendo feito e cumprido tal desideratum, expostos ao seu ataque della como somos todos,

em breve, confirmadas totalmente, sem resquicios siquer de duvida, serão as palavras de auctores que professam sermos todos tuberculosos.

Mas a incuria dos proprios doentes, amiude desprezando phenomenos morbidos que se lhes apresentam como insignificantes para só se aterem apavorados áquelles que ao surgirem patenteiam um gráu elevado do evoluir do morbo que pouco a pouco os arrastará ao tombamento ultimo, e que muito tem concorrido para a progressão da tuberculose, não é para duvidar-se como impecilho e grande para o alcançamento de tal meta.

Que não seja dado ao medico apenas vêr doentes que do evoluir do morbo que os invade tenham alcançado o termino, e então, a bemfazeja acção medica sobrepujando-se a tudo ha de vencer, por sua fecunda influencia.

Por isso, no afan nobre e altaneiro de bem servirem-na, aos abnegados apostolos de uma tão sublime deusa—a Medicina, fadigosa jamais se lhes tem tornado a tarefa, por vezes supinamente ardua, que a si mesmos têm traçado, de pesquisarem da tuberculose os seus primordios, quando ao primeiro embate o organismo desperta todo em guerra, de diagnosticarem-na precocemente.

Muitos e variados têm sido os methodos de que se tem utilisado a medicina clinica para o diagnostico precoce da tuberculose.

Não nos è inepcia repetil-o, embora muito se tenha já dito: é imprescindivel á clinica hodierna

um laboratorio em que bacteriologistas, chimicos, cytologos, physicos e demais auxiliares ao medico clinico revelem o que de mais intimo se passa nos pontos mais reconditos do organismo.

D'ahi o surgirem, baseados já na bacteriologia, firmados já na cytologia; esteiados ora na physica, apoiados ora na chimica, processos tantos e não bastantes, infelizmente, todavia.

Apresentando falhas maiores ou menores quasi todos (apezar os encomios de impecaveis que lhes tecem ao surgirem, os seus auctores) uns a ponto de serem totalmente banidos como inuteis, após pesquisas minuciosas e demoradas, todavia, no seu conjunto, são de valor tão excelso, que firmam sem rebuço e sem vacillação, o diagnostico de tuberculose, *quando accordes em o mesmo signal de positividade.*

Trazel-os á baila a todos e de um por um esmiuçadamente, discutir-lhes o valor, quizeramos fazer, mas não nos é dado no ambito restricto de uma these. De passagem, porém, e ao de leve, sem lhe penetrarmos a fundo como sôe o fizessemos, não o cumprindo por não ser o assumpto capital da nossa dissertação, toquemos em alguns, nos mais empregados.

Provas tuberculinicas —A tuberculina, de curativo, como ao apresental-a em 1880, o quiz que fosse o seu inventor, tendo em segredo o processo de preparação della, tornou-se ao depois apenas meio diagnostico.

Estabeleceram-se então processos que foram surgindo de quando em quando: cuti-reacção de Von Pirquet, reacção percutanea de Moro e as suas variantes de Lignières e de Lautier; a reacção da picada, observada primeiramente por Koch, revista por Epstein, Escherich, que assim a denominou, Spengler, Turban e mui principalmente por Schick, que della fez processo diagnostico; ulteriormente a intradermo—reacção de Mantoux e a oculo-reacção de Von Pirquet, Calmette, Breton e Wolff—Eisner, e ainda a rhino-reacção de Laffite Dupont e Molier, a vagino-reacção de Richter e finalmente a reacção intra-rectal, proposta de Calmette e Breton, com o fito de apreciar a reacção thermica

De todos esses processos apenas conseguiram emprego a cuti-reacção, a sua co-irmã ao de Mantoux e a oculo-reacção.

Estudemos-lhes o valor.

Cuti-reacção—-Nada de especificidade apresenta tal prova tuberculinica. Na infancia, em que o seu auctor tanto a preconiza, o valor que ella tem apenas resae naquellas das crianças cuja idade alcançou dois annos, nunca superior, sempre inferior é á sua importancia, nas de idade mais elevada. Dufour e Bruslé, dizem até, seguindo o resultado dás experimentações por elles feitas no Hospital Provisoire, que os meninos de idade superior a dois annos, reagem todos ou quasi todos á inoculação cutánea da tuberculina.

No adulto, a decepcão é grande, o descalabro do processo é enorme, affirmam varios experimentadores que delle se utilisaram.

Positiva em individuos clinicamente tuberculosos ella o é tambem já em soffredores de affecções mui differentes da tuberculose, a esta liame algum unindo-as, já em um quarto e mesmo um terço de individuos sãos, como o asseveram Sicard e Descamps.

Inane é o seu papel ao tentar firmar um diagnostico hesitante entre a syphilis e a tuberculose: syphiliticos apresentando reacções mais accusadas que tuberculosos averiguados, muita vez.

Na sclerose em placas, hemiplegia e etc. Sicard e Descamps viram-na apresentar-se positiva, fartas vezes.

De mais, nas molestias febris agudas ella é as mais das vezes fortemente positiva: assim na febre typhoide, assim na pneumonia, como observaram Bezançon e Serbonnes.

Como é obviamente perceptivel, a reacção positiva não é especifica á tuberculose, a negativa não na exclue. A reacção, positiva, não permitte localisar-se a sede do processo tuberculoso, nem tão pouco a maior ou menor actividade delle; pode ser negativa e o individuo ser um tuberculoso, dependendo esse phenomeno, diz-nos Maragliano, das condições locaes e constitucionaes peculiares ao individuo (estado de nutricção da pelle, cachexia) na acquisição da immunidade em seguida ao trata-

mento tuberculinico precedentemente feito. Falha é a reacção quando se dá uma diffusão, por via sanguinea, do virus tuberculoso, tal como na tuberculose miliar e meningite da mesma naturesa; Von Pirquet, explicando esses factos pela absorpção da *ergina*, isto é, da substancia que torna possivel a reacção entre a tuberculina e a cellula.

Assim observada, (mesmo em individuos sãos) denunciando não somente tuberculoses averiguadas, como tambem as extinctas, a cuti-reacção de Von Pirquet, é de um criterio quasi nullo quando por ella se procure estabelecer um prognostico, não se o podendo assentar quer sobre uma reacção positiva, quer sobre uma reacção negativa, ambas constituindo pedestal fugidio, inapoiavel.

Seria temeridade e mesmo erro, da intensidade de uma reacção positiva, inferir-se um juizo prognostico sobre o caracter e o decurso da doença tuberculose, individuos de pelle muito sensivel dando reacções assaz fortes ao lado de reacções fracas apresentadas por aquelles de pelle muito resistente.

Apenas nos estados adiantados da tuberculose, a ausencia da reacção cutanea, será signal de um proximo desfecho.

A intradermo-reacção de Mantoux que segundo o seu auctor é mais nitida e mais sensivel que a precedente, tem della as mesmas falhas, os mesmos inconvenientes.

S.

Ophtalmo-reacção—Pesa-nos dizel-o: a ophtalmo-reacção infelizmente acoimada é tambem dos mesmos sinões. Reacções positivas se têm assignalado na carcinomatose generalisada, no diabetes, rheumatismo articular agudo, febre typhoide, syphilis, febre de Malta, lepra, esporotrichose, cirrhose de Laennec, a ponto de auctores que affirmam tudo da especificidade da reacção, concluirem de naturesa tuberculosa serem a cirrhose atrophica e o rheumatismo articular agudo.

Se Calmetté affirma a inocuidade della, registam-se em farta copia, provas de seus perigos e inconvenientes, em individuos sem affecção ocular anterior.

Goerlich em fazendo instillações da tuberculina Test-Calmette, em um lactante que tinha os olhos sãos, vê surgir uma *Phtisis bulbi*; Siegrest viu surgirem em cinco individuos indemnes, após lhes ter instillado essa substancia, numerosos nodulos milliariformes proeminando de sobre a conjunctiva do bulbo, histologicamente similares aos nodulos tuberculosos, apresentando-se em alguns cellulas gigantes de Langhans, com pontos centraes de caseificação.

Outros accidentes têm sido observados por experimentadores diversos taes como Wiens e Günther, Waldstein, Schille, Seligmann, Stülp, Schiele, Barbier, Cohn. Kheneberger, Trousseau, v. Szaboky, Mitulescu, Kalt, Brunetière, Poulard, Barbier, Renon e etc. Nós mesmos temos observado

conjunctivites e irites em varios doentes que foram sujeitos a tal prova tuberculinica.

Bacilloscopia.—Assentado como está ser o bacillo de Koch, mau grado ás opiniões contrarias de Middendorp, Bernheim, Szendeffy e outros, signal pathognomonico da tuberculose, se lhe patentear a presença em producto proveniente já de um orgão, já de uma parte qualquer do corpo, certo é, estar affectado esse ou essa de tal enfermidade.

Assim se nos escarros a analyse nol o deparar, resquicio siquer de duvida deverá pairar por sobre o nosso espirito de tratar-se ou não de uma tuberculose que se tenha localisado no apparelho respiratorio.

Mas, quanta vez, tardia que não precoce, se tem notado a presença do germen de Koch nos esputos, quando já de ha muito solapa o organismo o morbo terrivel?

Empregue-se o processo de coloração de Ziehl-Nelsen, aproveitando-se do microbio a propriedade acido-resistente, que se pensou ser delle privativa; utilise-se do processo de Kröning—levando até a fervura repetida a fuchsina carbolica, com o fito de produzir-se uma condensação do germen, tornando-lhe mais aguçada a tal propriedade acido resistente delle; recorra-se ao processo picrico de Spengler, fazendo que passem os escarros, por varios tempos de coloração e descoloração até

uma coloração final: tudo é infructifero e a tuberculose existe aguardando o momento de incrementar-se. Todos esses processos, por nós empregados no gabinete de Clinica Medica do Prof. Dr. Fróes, onde os exames de escarros são cuidadosamente elaborados, fazendo-se delles preparações varias das quaes além das fixadas e coradas executam-se frescas para a pesquisa de parasitos varios, apenas patenteiam bacillos, que contados em cada campo microscopico, examinando-se pelo menos vinte, occupam do typo 4 ao 9 da seguinte classificação de Gaffky:

Typo n. 1—1 a 4 bacillos em toda a preparação.
« n. 2—media de 1/2 bacillo por campo.
« n. 3—1 bacillo por campo.
« n. 4—2 a 3 bacillos por campo.
« n. 5—4 a 6 bacillos por campo.
« n. 6—7 a 12 bacillos por campo.
« n. 7—mais de 12 bacillos por campo.
« n. 8—grande quantidade.
« n. 9—quantidade incontavel.

Felizmente se não podem mais confundir com o bacillo Koch os demais acido-resistentes, como outr'ora que o espirito vacillava ao procurar affirmar tratar-se de tuberculose, quando apenas baseado na presença de bacillos resistentes a descoloração pelos acidos

Graças aos notaveis estudos do Dr. A. Fontes, feitos no Instituto Oswaldo Cruz, sobre a tuber-

culose, nos quaes elle considera o bacillo de Koch, uma reunião de unidades vivas represen tadas por granulações reprodutoras, o diagnostico differencial entre taes bacillos firmemente se estabelece, sob o processo seguinte apresentado pelo auctor citado.

A) Corar a quente pela fuchsina phenicada de Ziehl cerca de 2 minutos.

Lavar em agua corrente.

B) Corar pelo crystal violeta phenicado durante 2 minutos.

C) Tratar pelo Lugol.

D) Descorar pela mistura:

Alcool absoluto 2 partes

Acetona 1 parte.

Lavar—Corar por uma côr de contraste (azul de methylenio em solução aquosa).

As soluções em A e B podem ser empregadas em um só tempo, misturando-se-as em partes iguaes, tornando-se menos nitidas, porém, as preparações.

Os bacillos da tuberculose apresentam-se corados em vermelho, com granulações esparsas no interior, intensamente coradas em violeta.

Os para tuberculosos apresentam-se corados em violeta sem orla vermelha, mostrando granulações condensadas. Tudo isso é de um alcance muito pratico, é muito bmo, mas não nos leva ao ponto desejado—o diagnostico precoce da tuberculose.

S.

Mas se todos esses processos, apenas patenteiam bacillos de Koch quando eliminados innumeros, a presença delles nas expectorações em numero exiguo, sendo capaz de revelar uma tuberculose pulmonar correlata, justo era que empregassem todos os esforços, esquecendo o penoso do trabalho, os homens de sciencia, para em separando tal germen das substancias estructuaes do escarro, da sua massa mesma, faze-lo signal seguro de tal enfermidade.

Surgiram então os diversos processos de homogeneização, desde os de Biedert, Dilg, Sorgo, Ilkewitsch, Spengler e etc., até ao do sanatorio allemão de Wolfgang, utilisando da antiformina (partes iguaes de hypochlorito de potassa ou soda e potassa ou soda caustica, em solução) e o de Zahn, que aqui o pomos integro por tratar-se de um valoroso processo, por nós algumas vezes empregado com resultados maravilhosos.

A 5 ou 15 cc. de escarro ajuntam-se 50 cc. de agua de torneira e 5 cc. de uma solução normal de soda (4 % de NaOH) ou solução normal de potassa (5,6 % de KOH) num balão de Erlenmeyer.

Deixa-se ferver, agitando, sobre uma rede de asbesto, o todo, durante 2 a 3 minutos até tornar-se homogeneo.

Em seguida se o resfria sob um filete d'agua. Ajunta-se agitando 1 a 2 cc. de uma solução normal de chloreto de calcio (5,5 % de $Ca\ Cl^2$) pelo que delicados flocos se formam, que ao depois são

divididos pelo emprego de algumas bolas ou perolas de vidro.

Centrifuga-se em seguida por meio de um centrifugador de mão, ou melhor electrico, durante 1 a 2 minutos. Decanta-se o liquido transparente que se superpõe ao deposito, substituindo-se-o por nova quantidade de liquido do balão até que esgotado todo elle, no fundo do tubo do centrifugador esteja toda a parte solida concentrada. No caso de falta de um centrifugador, o conteúdo pode ser, após uma agitação forte e demorada, com 3 a 4 perolas de vidro, derramado num funil armado de um papel de filtro molle e secco, o deposito ahi mantido, servindo então para pesquisas ulteriores, fazendo-se delle, em seguida, preparações, por meio de uma agulha de platina ou de uma espatula, no mais, seguindo-se todos os pormenores de technica que requer uma pesquisa de bacillos de Koch nos escarros.

Emfim Jousset, com seu methodo inoscopico, que serviu de assumpto para a elaboração de uma bôa these de doutoramento, apresentada pelo Dr. Manoel de Lemos, ex-interno da extincta cadeira de Clinica Propedeutica, veio concorrer grandemente para o aperfeiçoamento da pesquisa de bacillos, quando em pequeno numero existente nos esputos.

Consiste tal methodo em tratar-se a secrecção pathologica que se quer examinar, após soffrido uma coagulação anterior que pode ser espontanea

ou provocada por meio do plasma salgado ou do acido lactico, e após se ter separado do liquido restante o coagulo, utilisando-se de uma filtração por intermedio de uma gaze, pelo succo gastrico artificial de Jousset.

Essa digestão, em seguida, é elaborada numa estufa a 38,° durante 3 a 4 horas, ou melhor num banho maria a 50°; terminada que seja ella o liquido resultante é centrifugado e com o sedimento fazem-se preparações para pesquisa dos bacillos.

Mas, infelizmente, infructiferos tambem o são todos esses processos, bacillos só existindo nos escarros, quando transformada em aberta a tuberculose que no seu inicio era representada por granulações fechadas, inda não se communicando com os bronchios.

Conseguintemente se de nós desprende essa esperança de termos na bacilloscopia, methodo seguro de diagnosticarmos uma tuberculose que mui provavelmente se poderá guarir, quando desde logo combatida por meios racionaes.

Do que hemos dito, obviamente resae a difficuldade enorme com que muita vez tem de arcar um medico, enfrentando um caso dubio.

Methodos havendo, como os ha, tão sensiveis a fazerem considerar-se doentes individuos que não o são; outros, de parca sensibilidade, passando por sobre tuberculosos como se sãos fossem elles.

A qual delles nos atermos?

Parece, á primeira vista, que aos de pouca sensibilidade devemos abandonar, os prejuizos a surgirem sendo em dupla cópia dos que poderão advir, se os de sobeja sensibilidade empregarmos.

Mas, não ha pensar desse modo, senão sim que dos menos sensiveis áquelles cuja sensibilidade ha alcançado o mais alto gráo, dever é que se os façam usados, delles separando-se o que de mais valioso, delles auferindo-se o que de mais util, e de todos, retirado o imprestavel, o mau, unidas as partes sãs, constituirem-se verdadeiros circulos, resultado do confronto do que disser cada um por cada um.

Assim um doente apresentando symptomas que o emerito Prof. Torres Homem, com seu espirito clarividente e altamente observador, tão nitidamente delineou com mão firme: primeiro ponto temos do circulo, o proprio doente, partamos. Perquirindo-se-lhe dos seus antecedentes hereditarios delle, verifica-se a presença de tuberculose; proseguindo nota-se que todas as vezes que elle se fatiga, tem pequenos accessos de febre que mesmo sem rasão alguma de ser se lhe apresenta a elle, á tarde, ephemera, a ponto de ser esquecida em breve, e outros symptomas mais.

Suspeitada assim a presença de uma tuberculos e em inicio, desde logo, tornal-a mais firme, que dubia até então deve ser essa idéa, recorrendo-se a diversos processos que têm surgido

para o alcançamento de tal meta, condição imprescendivel se faz.

Só nos escarros, fartas são as fontes de esclarecimentos. Provocando-se-os, quando não existentes, pelo processo de Stickerc applicação de 2 centigrammas de iodeto de potassio, pouco recommendavel pelos perigos delle immanentes) quer pelo de Kröning, effectuando o accumulo de secreção por meio da morphina. Assim obtidos e não encontrados bacillos como custuma de acontecer; pesquisem-se as fibras elasticas, os lymphocytos, que no dizer de Wolff-Eissner são signal evidente da existencia de uma tuberculose, *de um modo semelhante áquelles que levam os geologistas a concluirem da existencia de certas substancias onde formações particulares são encontradas.*

Façam-se experiencias animaes, quer pelo processo de Bloch, em que se podem obter conclusoes definitivas em poucos dias, quer pelo de Marmoreck, com auxilio da tuberculina.

O sangue, por sua vez e por intermedio da agglutinação, precipitação, pesquisa do indice opsonico, anaphylaxia, reacção do veneno de cobra, reacção de fixação e leuco-reacção de Achard, e demais outras de valor é e grande.

O exame da urina não é de esquecer-se, como tambem uma das provas da tuberculina, pois que todas produzindo phenomenos de anaphylaxia local, darão signal erroneo, enganador.

E assim nesse caminhar, passando-se por pa-

radeiros em que se não olvidem os methodos clinicos da palpação, percussão, empregando-se alem do commum os processos de Kröning, Seitz e Goldscheider, e a auscultação, de importancias tantas e valores taes a alcançarem cumeadas a que raros, rarissimos alcançam, chegue-se ao grande invento de Rœntgen, no seu descriminar lyncico, se me permittem, admiravel, a presença de coisas que á vista humana por si só será grandemente impossivel—methodo fartas vezes empregado, em todas as quartas-feiras pelo Prof. Fróes, em numeroso grupo de doentes, com resultados brilhantissimos, na clinica sob a sua chefia.

E assim fazendo-se e assim colhendo-se dados abundante seara de um fatigoso labor sim, se ha de ter em firmeza transformado o que de dubiedade existia dantes.

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Albumino-diagnostico da tuberculose

Ligeiras considerações historicas

Albumino-reacção das expectorações; ou ainda albumoptyse de Lesieur e Privey, methodo de Roger, em honra de quem o tornou tão vulgarisado, enriquecendo-o de conceitos novos, pesquisa da albumina nos escarros, de carencia de definição se não faz mistér, pois obviamente intelligivel o é a todos a significação do que seja tal coisa.

Havendo, como ha, em outros productos do organismo, quer physiologicamente natos, quer pathologicamente elaborados, innumeros e variegados methodos de exames clinicos, á expectoração, signal de uma perturbação do apparelho respiratorio e por isso resaindo alto a utilidade da sua analyse, nos seus mais intimos recessos, na sua estructura a mais fina, se restringiram, apenas, investigações no que tange a pesquisas de germens e demais elementos morphologicos por ella acarretados e que muita vez, após um esmiuçar continúo, empreguem-se processos quaesquer que sejam, os mais delicados possiveis, todavia tardiamente se

deixam revelar, para firmesa de um diagnostico dubio, em maleficio assim dos doentes, quando a molestia adiantada já o é.

A Roger se deve o importante papel de, se não o iniciador dos estudos chimicos dos esputos, como de verdade elle não o foi, todavia, ter patenteado o valor clinico desses estudos, a sua importancia diagnostica na tuberculose pulmonar, no que diz respeito á pesquisa da albumina, conjunctamente a Levy-Valensi, interno dos hospitaes de Paris, em investigações feitas desde o anno de 1909.

Como já nos foi asada occasião de dizer, não cabe a Roger a honra de ser o iniciador de taes estudos, mas sim um dos da pleiade constituida de muitos outros que embora não alcançando dar-lhes o valor que hoje têm, apezar de limitados á albumina apenas, todavia começaram de procurar o alcançamento dessa meta.

Assim a Biermer vemol-o em 1885 tirando illações de pesquisas nos escarros, por elle feitas, em busca, além de outras substancias, da albumina. Renk, mais tarde, determinou-lhes a presença, dosando-as, uma por uma, nos esputos de bronchites chronicas, peneumonias e tuberculose.

Deixando de lado investigadores que de outras substancias cuidaram e que dellas não fizeram alcançado o valor adquirido pela albumina, para nos attermos só aos que desta se fizeram estudiosos, Wanner surge como o digno predecessor de H. Roger, já haurindo de suas observações valio-

sissimas conclusões que se assemelham bastante ás de hoje, de seu sabio successor emanadas.

Um tanto falhos por considerarem dependentes da albumina unicamente, todo o azoto existente nos escarros, quando esses contêm ainda substancias outras azotadas, como a mucina, são os estudos de Lanz, que todavia não deixam de ter importancia, por quanto vieram concorrer para a firmação da existencia de albumina nos escarros tuberculosos. De somenas importancia, não só por não abrangerem uma certa segurança na explicação das imagens percebidas como tambem por ser complicada a sua execução, todavia interessantes, são as pesquisas de Bezançon e Jong, executadas desde o anno de 1907, antecedentes assim ás de Roger, sobre a albumina, por meio de reacções de coloração, microscopicamente observadas. E por serem interessantes, não por valorosas, vamos descrevel-as. Para a sua execução, antes de tudo, destinguem Bezançon e Jong tres cathegorias de escarros:

1.ª escarros sero-albuminosos, no edema pulmonar, contendo uma quantidade consideravel de albumina;

2.ª escarros muco-aquosos, nas bronchites agudas e chronicas, que acompanham eventualmente o emphysema, sem albumina;

3.ª escarros mixtos, contendo uma pequena quantidade de albumina, nos doentes atacados de bronchites chronicas, consequentes a perturbações cardiacas e renaes.

A' albumina na tubreculose, de passagem seja dito, negam estes auctores, importancia diagnostica, dando-lhe porém, valor prognostico: *a albumina é signal precursor de tuberculose galopante, quando apparecida nos escarros provenientes dessa doença*, dizem elles

Vejamos aqui mesmo a technica seguida para a execução dessas pesquisas pelos seus auctores dellas.

Distendida em camada tenue, uma pequena porção de escarro, fixam-na pelo acido chromico a um por cento, colorindo-a em seguida, por meio do azul de Unna. Ao microscopio é levada a preparação e examinada á luz artificial.

Eis o que se vê:

A albumina patenteia-se sob a coloração de um violete azulado, nos escarros que os auctores denominam sero-albuminosos, o muco toma uma coloração violete avermelhada e a fibrina verde. Como patentemente resae a dubiedade de tal processo não pode alcançar para elle o valor que tem a albumino reacção.

Assim duas personalidades imminentes concorreram mui de cheio, uma após outra, pégada por pégada, para o alevantamento da pesquisa da albumina nos esputos: primeiro Wanner, com seu mestre Müller, e depois Roger com seu discipulo Levy-Valensi: aquelle pesquisando-a e dando um caracter clinico, diagnostico á sua presença em escarros de doentes cujo diagnostico se balanceie

entre bronchite chronica e uma tuberculose precoce, entre uma pneumonia e um infarctus; este confirmando as asserções daquelle e indo mais além, como teremos ensejo de relatar mais tarde.

Publicadas que foram as pesquisas de Roger, a attenção do mundo medico desde logo despertou, em tendo dellas noticia, attrahida por um assumpto de magna relevancia e ajuda para o diagnostico precoce da tuberculose, confirmadas as asserções dos seus auctores.

Varios trabalhos surgiram, dos quaes se não todos, pelo menos a maioria, confirmaram as conclusões de Roger.

Na Bahia, senão no Brasil, pareçe-nos, termos sido nós os primeiros a estudar tal questão, como bem o confirma e comprova a lição inaugural do Prof. Dr. Fróes, deste anno, em que este nosso illustrado mestre relata o resumo dos trabalhos executados, durante o anno proximo passado, (logo após a publicação das observações de Roger na Presse Médicale de 20 de Abril de 1910) no gabinete da clinica que tão dignamente chefia.

Technica

De uma simpleza admiravel, de uma facil execução a todos dada, é a technica da albumino reacção.

O apparelhamento que ella requer, que de especial nada tem; o poder executal-a em toda e qualquer parte, junto o seu executor á cabeceira do doente ou della afastado; a sua inocuidade, poupando todo e qualquer malificio aos doentes e aos que della se utilizem; o expedito de sua apreciação, fazem resaia alto a preciosidade da albumino-reacção, tornando-a destinataria de relevantes serviços a prestarem-se á clinica hodierna, quando reconhecidos de todos e bem firmados forem os seus valores, como o parece estão sendo.

Sem mais penetremos o assumpto e, methodizando façamo-lo dividido em três tempos, a saber: 1.º Captação do escarro a examinar-se e cuidados concernentes a ella e a elle; 2.º operações preliminares; 3.º reacção e modos de executá-la.

Captação do escarro—Cuidados carecem tomados na collecta do material para o exame. Antes de mais nada de modo nenhum deve ser avisado o doente do exame que se vae praticar, pois que ao contrario se o fazendo, por um excesso de zelo, para agradaveis tornarem-se ao medico uns, outros por pensarem sobrevir-lhes a elles uma cura rapida, immediata, após um exame de escarro em quantidade profusa, esforços não lhes escasseiam no fornecerem uma massa consideravel de expectoração, entregando assim a examinar se uma secrecção salivar mais ou menos abundante, ao lado de pequena copia de esputo, sendo como o é, apanagio de uma bôa reacção, a ausencia de saliva.

No que tange ao vaso em que se hão de colleccionar as expectorações, é mister sejam limpos e seccos; das expectorações mesmas, rejeitar-se dever é que desde logo salta á vista, a toda aquella que contiver sangue, pois que assim se não o fazendo, falso, enganador será o resultado obtido.

Materia de grande estimação, de um valor mui interessante, deve ser o sujeitar-se ao exame o esputo longo tempo após emittido, pois, principalmente no verão, a temperatura elevada concorrendo para putrefazel-o, desdobra as proteides e mui principalmente a mucina, e põe albumina em liberdade.

D'ahi surge inconcussa notavel connivencia de erro, que se sana examinando-os, logo apos emittidos, aos escarros.

Operações preliminares—No proprio vaso em que foram postos os escarros, ou mesmo em um outro para onde se os transplante a elles, como nós preferimos fazel-o, têm inicio as operações preliminares.

E' sobremaneira intelligivel. Resumindo-se todo o processo no pesquisar da albumina que possa existir no escarro, da presença de substancias outras, que lhe façam corpo (mucina, nucleo-albumina, restos de alimentos, etc), causas impedientes da verificação da substancia procurada, embaraçando-lhe a busca, por apresentarem caracteres de reacção que aos della assas se assemelham, é mistér seja expurgado.

E' do acido acetico o papel de depurador

Se não fôra ao mesmo tempo que as demais substancias, precipitar uma certa quantidade de albumina, o alcool absoluto seria de emprego.

Finalmente, a consistencia de que se revestem os esputos, difficultando ulteriores operações, requer se façam delles diluições, já pela agua distillada, já por meio da agua commum, que tenha precedentemente fervido, ou, então, e muito melhor, ajuntando-se-lhe mais ou menos volume igual de sôro physiologico.

Encaremos mais de cheio o assumpto, que elle é de estimativa.

Retirada a quantidade de escarro necessaria ao exame, isento elle o mais possivel de saliva, embora, que o acido acetico tudo sana, a influencia

della seja nulla, addiciona-se volume mais ou menos igual de agua distillada, ou melhor ainda agua salgada a 7 p. 1000.

Convem, agora, se estabeleça a homogeneidade da mistura, que se o faz, quer triturando cuidadosamente a massa, ou melhor, collocande-se-a em um balão de Erlenmeyer em que se tenha posto algumas perolas de vidro, agitando-o cuidadosamente, durante algum tempo.

Alcançado que seja esse fim, procura-se coagular o muco por meio de algumas gottas de acido acetico puro (geralmente 5 a 6 gottas são sufficientes).

Gantz e Hertz aconselham a solução acetica a 3 °/₀; não a empregamos.

E'-o bem merecedora de cautelas essa phase da operação, pelo delicado manejo que requer: um excesso de acido (*) impedindo a precipitação ulterior da albumina, e mesmo dissolvendo o coagulo de mucina formado, mascarando assim o resultado; delle uma exigua quantidade, deixando restante mucina que em se não precipitando, mais tarde dará uma inveras reacção.

Por não ser possivel o precisar da quantidade de acido capaz de precipitar toda a mucina, variante como ella o é de expectoração a expectoração, collocamos a principio cinco a seis gottas

---

(*) Quando excessiva for a quantidade de acido juntam-se ao liquido filtrado algumas gottas de sopa caustica para diminuir-lhe a acidez.

delle e, após a filtração, podendo esta ser feita em papel de filtro commum ou papel Chardin, preferindo nós áquelle que poupa tempo, juntamos mais duas a três gottas. Se o muco foi de todo coagulado nenhuma turvação se produzirá; ao revez disto succedendo, novas gottas addicionamos até não mais nada surgir.

A filtração, que é demorada se não tendo o cuidado de separar os grumos resultantes da coagulação da mucina, rapida o é tendo-se-o.

Idearam alguns experimentadores substituirem a filtração pela centrifugação; nada de pratico vejo nisto.

O liquido obtido, em que se vae passar o terceiro tempo do processo, isto é, a pesquisa da albumina, é ordinariamente transparente, ligeiramente opalescente, algumas vezes incolor, outras vezes amarellado de reflexos esverdinhados, apresentando uma reacção, como obviamente intelligivel o é, nitidamente acida.

Reacção e modos de executal-a.—Agora a parte que toca á reacção em si. A pesquisa da albumina nos escarros, em nada diversifica do reconhecimento della nas urinas; tudo, de feito, conforma a identidade dos reactivos.

Roger aconselha e pratica, as mais das vezes, o calor e o ferro-cyanêto de potassio, sendo concordes os resultados de ambos emanados. O calor quando utilisado requer seja ajuntado ao liquido um pouco de chlorêto de sodio: que se não

coagula a albumina em meio desprovido de electrolytos. O ferro cyanêto de potassio, em solução saturada, dá uma reacção assas nitida, por encotrar um meio acetico, qual o é esse em que elle age: uma gotta e, albumina havendo, uma turvação manifesta se produzirá.

Quando não com profusão e sim com traços se apresenta a albumina, carece se recorra a um valoroso pormenor de technica que aqui fazemos traslado: numa proveta commum colloca-se cerca de um centimetro cubico da solução de ferro-cyanêto de potassio; em seguida, por meio de uma filtração, que deve ser muito lenta, deixa-se que caia o liquido, termino da operação preliminar, sobre o reactivo. Superpõe-se, por sua leveza, o liquido filtrante, sem se misturar ao reactivo e, um annel caracteristico de albumina, sendo ella conteúdo do liquido, tem formação no ponto de contacto delle e do reactivo.

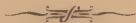
Utilisamos em as nossas pesquisas de varios reactivos: o calor, ferro-cyanêto de potassio, acido azotico, reactivo sulfo-phenico-salicylico de Boureau, reactivo de Esbach e etc. Sempre congressos num mesmo resultado, empregamos pelo menos tres delles para as verificações de um só esputo.

Em uma proveta, o reactivo levando-se-lhe ao fundo por meio de uma pipêta, ou melhor, num calice afunilado, conoide, pode ser realisada a reacção, carecendo ser repetida passados alguns dias, para verificações no tocante ao augmento ou

diminuição da quantidade de albumina, persistencia ou fugacidade da reacção, que pode caracterisar-se por um coagulo espesso, indicio de uma quantidade mui consideravel de albumina, ás vezes, e de outras, ora um ligeiro coagulo, ora uma simples turvação, tem lugar.

Com o fito de methodisarmos o resultado das nossas pesquisas, classificamol-as do seguinte feitio.

O— reacção negativa
I—turvação ligeira
II—turvação manifesta e mesmo um ligeiro coagulo
III—precipitado floconoso.

Isto é, reacção do primeiro gráo, segundo e terceiro, ao lado da reacção negativa.

Valor do methodo

Valor diagnostico.—Como nos foi dado relatar alhures, ás expectorações por muito tempo, apenas se ateveram investigações que de nada curavam sobre o util da determinação de substancias chimicas que especificas fossem, em dados estados morbidos ou em determinadas phases delles, de modo fazerem-se dellas processos diagnosticos.

Surgidos que foram taes estudos, a elles se ligaram, de quando em quando, observações novas e novos emprehendimentos; até que, finalmente, se concatenaram todos em uma unica e mesma direcção, em busca de um mesmo fim, a pesquisa da albumina, que de outra substancia, importancia igual se não fez patente, após demoradas investigações.

Então, alcançado que foi o desejado, por Wanner, Müller e em nossos dias pelo Prof. Roger, cujos estudos se avantajaram aos demais outros, poderam ser classificadas as expectorações em

dois grupos: constituindo o primeiro, aquellas conteúdas de albumina em maior ou menor copia, e sendo o segundo grupo representado, por dellas as em que tal substancia é ausente.

Assim gisados os limites divisorios, e, por completo, estabelecida a differença existente entre as duas sortes de expectorações, vejamos em qual dos grupos tem acolhida a tuberculose pulmonar, por intermedio dos esputos della originados.

Partamos do dizer aphoristico de Roger, que toda a expectoração que não contiver albumina, pode ser, desde logo, considerada como não pertencente a um tuberculoso.

Objecções surgiram que em nada abalaram a veracidade de tal asserto, de que se fez patrono Roger.

Assim Goggia, fazendo da putrefacção dos escarros, causa sufficiente para o apparecimento da albumina, por desdobramento das proteides e notadamente da mucina, se esquece de que é condicção indispensavel de uma bôa technica da reacção, fazer-se-a em esputos logo após a expulsão delles.

Remlinger, por sua vez, nega as affirmações de Roger, chegando até a pensar na inutilidade do methodo, dizendo encerrarem todas as expectorações sempre traços de albumina, que se torna augmentada pela juncção da saliva, possuidora como esta o é, daquella substancia. Mas não tem razão Remlinger. A quantidade de albumina contida na

saliva é tão apoucada, a não perturbar os resultados, fazendo-o, apenas, em sendo o doente soffredor de uma estomatite. Demais, é assas facil e simples evitar-se essa causa de erro, rejeitando-se expectorações que contenham grande quantidade de saliva.

Mas, melhor que todo raciocinio, os factos estão patentes, para em desasserto com as objecções de Remlinger, aos dizeres de Roger sustentarem-nos.

Observações varias, innumeras, feitas por diversos experimentadores, apresentando resultados negativos, são sufficientes para o assentamento em provas irrefugaveis, da veracidade do que estatue Roger; d'ahi defluindo, o valor demonstrativo desse novo meio diagnostico, ser digno de acatamento, de utilisação.

Acudamos, agora, a outra e importante questão, qual a de saber-se ser sempre albuminoso o escarro de proveniencia tuberculosa.

De todas as observações que têm chegado ao nosso conhecimento (apoucadas não são ellas e sim sobejas) um pequeno numero, insignificante, de individuos nitidamente tuberculosos, no dizer de quem as executou, tem dado uma reacção negativa. Gantz e Hertz apresentam uma concernente a um individuo portador de lesões ulcerosas intensas, confirmadas pela necropsia; mas, é bem possivel haver ahi apenas um erro de technica por haverem-na executado a reacção pelo calor, sem o

addicionamento do chlorêto de sodio, como é mistér se o faça.

Lesieur e Privey relatam outras que, não patenteando o exame microscopico do esputo, a presença de bacillos, induzem por falta de firmeza, a duvidar-se da realidade do diagnostico. Smolizanski, finalmente, traz á baila um caso de um individuo apresentando um endurecimento do pulmão esquerdo, na sua metade superior e, a auscultação, na porção concernente a esse, deslindando uma respiração soprante e rude. A albumino-reacção sempre se revelou negativa, a bacilloscopia, repetida varias vezes, em uma dellas patenteou, dois elementos acido-resistentes, morphologicamente redondos e dispostos em cadeias.

Em bem enganoso ponto, qual este é, assenta tal diagnostico de tuberculose pulmonar. Por que não se tratar, nesse caso, de uma pseudo tuberculose, originada de oosporos, que grande parecença têm com os bacillos de Koch?

Costa, em sua propria estimativa, julga digno de reservas o resultado negativo de uma reacção que obtivera.

De outras, é necessario saber-se, sendo pharyngeos que não bronchicos os esputos, não ha extranhesa que se dêm reacções negativas.

Ora bem. De tudo isso, conseguintemente, nos parece poder colligir-se, com rasão, a justesa da opinião de Roger, que ella esteio tem e firme em abundante seara de observações.

Assente isto, a ausencia da albumina nos escarros adquire um valor semiologico tão notavel, a fazer que se possa, por ella apenas afastar um diagnostico de tuberculose pulmonar, em evolução, que a curada ou detida no evoluir della o é sempre de albumino-reacção negativa. A granulia somente se differença, como hemos de ver além.

Transformemos, agora, a face da questão, esmerilhando o valoroso de uma reacção positiva, para o diagnostico da tuberculose pulmonar. Computemos a materia nos seus innumeros experimentadores. Iniciemos pela forma chronica da tuberculose, quando deparada nas phases terminaes da evolução della, a nossa perigrinação.

Aqui está um ponto, cujo interesse é somenos para o valor que possa ter o methodó de Roger, empannando-lhe o brilho, a bacilloscopia, revelando-nos o germen de Koch, productor da doença aqui curada, no que pese ao dizer contrario de alguns que negam a relação de causa entre o bacillo e a tuberculose; a clinica, em que encontra o medico necessarios e clarividentes elementos de affirmação.

Nesse periodo, em que o valor semiologico da albumino-reacção é, senão nullo, relativo, de confirmação apenas, as expectorações tuberculosas contêm sempre albumina: assim o comprovam, pois que as raras reacções negativas nem mesmo aos proprios auctores dellas não lhes mereceram a devida confiança, os dizeres de Roger e Levy-Valensi,

Mikaïloff, Lecaplain, Clemente Ferreira, Guinar, Lessieur e Privey, M^lle Wourmann, Chapel, Cornu, Costa, Darrasse, Dieudonné, Gantz e Hertz, Geerald, Oddo e Gachet, Smolizanski e muitos outros, que após numerosas reacções feitas com todos os requisitos emanantes de uma bôa technica, a isso chegaram todos accordes.

E', porém, nos casos em que a tuberculose se apresente no inicio, a desafiar a argucia medica, a despertar-lhe a necessidade de fazel-a desvendada no primeiro embate ao organismo, quando apenas ha probabilidades a par de suspeitas clinicas, não evidenciando-se ainda bacillos de Koch, que a albumino-reacção adquire um alto valor estimativo. Ahi, sendo constante o resultado positivo da reacção, que é mister se a faça varias vezes para ser-se bem assegurado da persistencia della, ás suspeitas alevantadas pela exploração clinica, ajuntando-se este importante elemento, o diagnostico de tuberculose pulmonar incipiente pode ser muito de perto pensado.

E assim feito, terá confirmação ulterior, quer pelos methodos de laboratorio, sero-diagnostico, inoculação em cobaias, e demais, quer e mui principalmente pela evolução da terrivel doença.

Desse theor são os resultados que de todos os experimentadores se fizeram patenteados, merecendo aqui traslado, pelo valioso de que se cercam, as interessantes pesquisas, emprehendidas nesse sentido por Levy, em jovens soldados a elle con-

fiados, perfazendo o numero sessenta e dois, suspeitos todos de tuberculose pulmonar. Dividiu-os elle em quatro grupos: o primeiro de nove individuos constituido, queixando-se todos de fadiga e perturbações dyspepticas: a albumino-reacção foi positiva em 5 casos, perfazendo assim uma proporção de 51,11 por cento. O segundo grupo é compoz de trinta, parecendo elles mais atacados da doença, que perderam em alguns mezes tres a quatro kilogrammas de peso; a reacção positiva em trinta casos, deu uma proporção de 73,30 por cento. Consta o terceiro grupo de soldados em numero de oito, que igualmente emmagreceram e queixavam de perturbações cardiacas; os resultados obtidos demonstraram a presença de albumina seis vezes, isto é, uma proporção de 75 por cento; comprehendendo, emfim, o quarto grupo quinze individuos, nos quaes a auscultação revelou modificações na intensidade do murmurio vesicular: o resultado foi positivo doze vezes, isto é, em oitenta por cento dos casos.

E como as de Levy, numerosas outras, que seria enfadonho cital-as, uma por uma, firmam a veracidade do valoroso do methodo em tal seara.

Deixemos a tuberculose pulmonar chronica e penetremos outra modalidade della, a tuberculose aguda, a respigar utilidades.

Dá-nos M.lle Wourmann uma interessante observação concernente a isto: Em um doente em quem se diagnosticara uma bronchite num emphy-

S.

sematoso, os accidentes não melhorando, a albumino-reacção é empregada e uma quantidade consideravel de albumina patenteia-se. Perante tal resultado, suspeitas surgiram carecedoras de asseverar-se noutras provas; pesquisas outras são empregadas, que conduzissem á certeza: a bacilloscopia foi negativa e com ella duas intra-dermoreacções da tuberculina. Mas, passados que foram quinze dias, uma localisação se apresenta no vertice direito e desde então os bacillos caracteristicos surgem nos esputos. D'ahi claramente se vê quanto notavel é o valor do methodo de Roger e como azados a erros são os processos da tuberculina.

Ao revés disso se passa com a granulia, em que, e segundo varias observações de Roger, Lesieur, Roger e Mikailoff de Montpellier, a albumino-reacção é negativa. Nada de estranhesa pode haver nisto, porquanto é de facil concepcão, não occasione uma erupção de granulações miliares, a passagem de albumina para as expectorações. Acareados, agora, os resultados, fica evidente a situação das expectorações tuberculosas no grupo das que são continentes de albumina.

Acudamos a ver assumpto outro de importancia mui sensivel.

Ha, muita vez, no que toca ao diagnostico da tuberculose pulmonar, difficuldades a superarem-se que muito são embaraçosas, ao surgirem necessitando resolução immediata, e a clinica por

si só não podendo-as satisfazer, ás vezes, por sua inanidade em tal assumpto.

Queremos fallar dos casos de syphilis pulmonar e das pseudo-tuberculoses.

Curemos da primeira dessas doenças.

Localisando-se a syphilis nos pulmões, dá origem a symptomas taes e tão importantes que fazem se a considerem uma tuberculose, por seu revestimento apresentado, pela illusão que occasiona, della revestindo-se das mesmas atrocidades.

A bacilloscopia, não podendo revelar o bacillo de Koch, que se quer um diagnostico precoce e, em tal caso, a ausencia delle é por demais notoria.

Que fazer! . . . e no entretanto o triumpho therapeutico, em tratando-se de syphilis, sendo o seu apanagio.

Pois bem, o que não consegue a clinica, a bacilloscopia e quejandos methodos outros, o faz a albumino-reacção, e muito bem, differençando as expectorações tuberculosas das que de uma syphilis pulmonar sobrevenham.

Fal-o como? Apresentando uma reaação negativa tratando de esputos provenientes de uma syphilis pulmonar, os de origem tuberculosa dando, como tivemos ensejo de dizer, positividade de reacção, porem.

Bem assente está isto, que numerosas são as provas de tal asserto

Vejamos, desta feita, as pseudo-tuberculoses,

notaveis tambem, no patentear do valoroso papel que enriquece o methodo de Roger.

Dentre as differentes causas productoras dessas pseudo-tuberculoses, umas pertencentes a parasitas animaes, não atacando, porém, o homem, outras de origem vegetal, convém se salientem apenas as que têm sido observadas como geradoras de pseudo-tuberculoses humanas.

Pertence ao aspergillus fumigatus e aos oosporos, aquelle um cogumelo da ordem dos Ascomycetos e da familia dos Perisporiaceos, estes occupando na classificação botanica lugar incerto, apresentando, como elles o fazem caracteres de cogumelos e de bacterias, verdadeiras mycobacterias, o papel de geradores de taes doenças pseudo-tuberculoses.

Pois bem, sendo-lhes os symptomas em tal ponto, assemelhados aos da tuberculose bacillar, ao ponto de fazerem-nas merecidas de tal denominação e de carencia apresentando-se, um diagnostico precoce, á clinica são falhos os recursos de executal-o. E' então para o exame microbiologico que se lançam todos os olhares. Mas, quantas difficuldades a vencerem-se, quanto tempo empregado, muita vez, no pesquisar do agente productor!

Surge então espalhando luzes por sobre a negridão das trevas reinantes, a albumino-reacção, revelando-se negativa no caso de tratar-se de uma pseudo-tuberculose pulmonar.

Se não exgotam ainda os conspicuos papeis,

reveladores da importancia que cerca o methodo de Roger.

Nos casos de bronchites simples, sejam ellas agudas ou chronicas; trate-se de emphysema, a ausencia de albumina, é de grande relevancia, afastando dessas affecções as que a ellas similares todavia por sua naturesa etuberculosa, dellas se distinguem.

Quem lançar a vista indagativa por sobre o avultado peculio de observações versadas em tal assumpto, ha da vel-a surgir firme, a veracidade desse asserto.

Não, que não hajam occasiões de apresentar-se albumina nos esputos de bronchites simples, não tuberculosas; fal-o algumas vezes, mas passageiramente, que constante, persistente, signal é de miopragia manifesta do musculo cardiaco.

Como facilmente se infere da classificação mesma das expectorações em albuminosas e não albuminosas, não é particular á tuberculose e só della proveniente, esputo de naturesa albuminosa.

As infecções agudas dos pulmões, pneumonia ou broncho-pneumonia, congestões pulmonares agudas, apresentam-no. Mas, nessas doenças, se não mantem constante a presença delle, decrescendo gradativamente a proporção de albumina com as successivas phases dellas, desapparecendo completamente após o periodo de deffervescencia, indicando imminencia de uma recahida, de uma complicação, ás mais das vezes um pleuriz purulento,

S.

a persistencia da substancia aqui curada; nos velhos, e em virtude do lento da resolução, por mais tempo ella mantem sua presença.

Nos pleurizes, uma corticalite bacillar sotoposta á lesão pleural, como nol-o demonstram as observações de Roger e de Raymond, explica a sua presença. Albumina patenteiam nos escarros as congestões passivas ligadas ás cardiopathias, os edemas pulmonares dos brighticos, como tambem certas affecções dyscrasicas: a molestia de Addison assim o faz.

Admitte Wanner tres possibilidades de penetração da albumina nos escarros: 1º atravez ás glandulas mucosas; 2º atravez os bronchios e os alveolos; 3º por abcessos bronchicos e atravez o parenchyma pulmonar.

Da albumino-reacção um resultado positivo é sempre signal de uma lesão assentada no parenchyma pulmonar, no alveolo mesmo, seja qual for a causa que a produza.

Valoroso signal clinico, como todos o são, carecedor de interpretação intelligente, sensata o é tambem elle.

Valor prognostico. — Cumpre-me mencionar agora, que estancadas não ficaram as importantes revelações que nos dá o methodo de Roger, o que se tem ajuisado delle, no que toca á previsão do evoluir da tuberculose pulmonar.

Procuram assentar, varios experimentadores, o valor prognostico da albumo-ptyse, na maior ou

menor quantidade de albumina patenteada á reacção. Quanto mais adiantado se achar o estado morbido e mais rapida for a evolução delle, tanto maior será a quantidade de albumina. Tal é a opinião de Roger, cuja não differem no seu intrinsiço, as idéas de Smolizanski, de que ha relação proporcional entre a extensão e profundidade das lesões e a quantidade de albumina conteúda dos esputos.

Em tudo similares a estas observações são as de Lesieur e Privey, que vão mais alem e consideram marchando de par a par, a abundancia de bacillos, tuberculosos com a de albumina.

Discrepam destas as observações de Gantz e Hertz e Dieudonné.

Parece-nos, porém a nós, que ha uma certa relação entre esses factos; apenas um accidente passageiro, uma congestão mais que outro, fazendo que suba a proporção de albumina.

Mas ainda, e para esse fim, apresenta o methodo papel interessante, valioso.

Em separando, ao dosarem-se as quantidades de albumina, da serina a globulina, apoucada sendo desta a quantidade á daquella que avulte, signal prognostico nimiamente terrivel o é; ao revez succedendo, inverso paradeiro terá o futuro do doente.

Roger executando dosagens de um caso de evolução rapida e outro de evolução lenta, obteve resultado deste theor :

	Evolução rapida	Evolução lenta
Alburnina total.	0,58 p. 100	0,387 p. 100
Serina. . . .	0,266 —	0,129 —
Globulina. . .	0.314 —	0,258 —

Mais comprobatorias e interessantes são as observações de Smolizanski sobre este assumpto.

Fel-as elle em numero de onze. Dellas sete deram predominio de serina, cujos os doentes soffreram quatro uma rapida evolução do morbo, um morreu no decurso de quatro mezes e apenas dois nada soffreram na marcha da affecção.

Aos demais, predominando a globulina, consideravelmente se lhes viu mais tarde melhorar o estado morbido e, sobre melhorar-lhes a doença, dois deixaram o sanatorio por considerarem-se aptos para fazel-o; um, submettido ao regimen de *entrainement*, o supportou bem e, o ultimo, de todos o que apresentou menor quantidade de globulina, teve detida na sua evolução a tuberculose que lhe minava a existencia.

Correlato deste valor, é o seguinte e importante papel do methodo que, aqui mesmo, passamos a descrevel-o.

Bem difficil é o ponto que se refere a verificação da cura, evolução ou estacionamento de um processo tuberculoso.

De todos quantos methodos ha surgido, nenhum á albumino-reacção as lampas leva, no que toca a esse fito.

Ella é de uma utilidade notavel, manifesta, no

investigar de um fóco tuberculoso a sua actividade ou o guarecimento delle, que assente está a veracidade do que dizemos em farta copia de observações.

Roger dá deste facto uma prova mui evidente consignada numa das suas observações.

Uma mocinha de quinze annos, com tosse e expectoração, apresenta-se ao serviço clinico do Prof. Roger que, baseado apenas no exame physico executado lhe diagnostica uma tuberculose pulmonar.

Mas a pesquisa de bacillos, intradermo-reacção e albumino-reacção foram todas concordes em um só e mesmo resultado negativo.

Não satisfeito recorre Roger a uma injecção de tuberculina que, á temperatura atè então normal, fal-a elevada durante dois dias, havendo no ponto da injecção uma reacção local intensa.

Durante esse periodo, positiva foi a albumino reacção; passado elle, chegada a defervescencia, a calma, tornou-se ella de novo negativa.

Tira Roger, então a seguinte illação : a doente era séde de uma tuberculose que se detivera; os bacillos de todo se mantinham inactivos; a tosse e escarro apresentados sendo apenas ligados a uma bronchite simples, de exsudato mocuso.

A tuberculina desperta o que se deparava somnolento, mas rapidamente chega a calma.

A isto comprova a cura da doente pelo repouso apenas, que, após um mez e quatro dias de per-

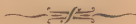
manencia no serviço, delle sae com um augmento de tres kilogrammas de peso.

Tratava-se, portanto, de uma lesão cicatrisada.

As observações de Clemente Ferreira, Smolizanski, Geeraerd, fallam no mesmo sentido.

Dieudonné, como ninguem, patenteia o interesse estimativo irrecusavel, a verdade emanada desse facto, nas suas importantes pesquisas sobre a evidencia da cura de dezenove tuberculosos. Destes, oito julgados de pouco tempo curados, nada mais careciam que a antiformina patenteou alguns bacillos, embora raros: a albumino-reacção foi positiva; em sete, apesar da ausencia de bacillos, notou-se existencia de albumina; os quatro restantes, que Dieudonné os considerava curados ha dois annos, nem bacillos, nem albumina patentearam.

Enfeixando todas as suas verificações e nellas baseado, Dieudonné conclue ser a albumino-reacção de alta relevancia na verificação da cura real da tuberculose, sobrepujando, por sua sensibilidade mais aguçada, ao processo bacteriologico e, mais ainda, sendo capaz de com justeza differençar, das secreções pathologicas provenientes de um fóco tuberculoso activo ou curado desde pouco, as secreções triviaes que sobrevêm mezes após antigas lesões especificas se terem sanado.

OBSERVAÇÕES

TUBERCULOSE PULMONAR (3.º periodo)

Observação I—J. M. U. bahiano, branco, solteiro, 34 annos, operario, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 10 de Junho de 1910.

A albumino-reacção foi positiva (2.º gráo).

A bacilloscopia apresentou innumeros bacillos. A ophtalmo-reacção foi positiva.

Observação II—C. S. M. bahiana, parda, solteira, 25 annos, residente em S. Antonio.

A albumino-reâcção foi positiva (3.º gráo).

O exame bacterioscopico revelou grande quantidade de bacillos.

Observação III—A. S. bahiano, pardo, solteiro, 23 annos, operario da Villa Operaria, entrou para o pavilhão dos tuberculosos em 13 de Outubro de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (3.º gráo)

Dosamos a quantidade de albumina existente em 1000 cc. de escarro e encontramos 12.5 grammas. O exame bacterioscopico revelou grande quantidade de bacillos de Koch.

Observação IV—M. F. C. bahiano, pardo, solteiro, 22 annos, roceiro, entrou para o isolamento dos tuberculosos em 5 de Outubro de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (3.º gráo)

A dosagem da albumina patenteou 6 grammas por mil centimetros cubicos de escarro. A bacilloscopia foi positiva.

TUBERCULOSE (2.º periodo)

Observação I—I. J. S. bahiano, pardo, solteiro, 35 annos, roceiro, entrou para o pavilhão dos tuberculosos em 22 de Novembro de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (2.º gráo).

A bacilloscopia tambem o foi.

Observação II—M. N. bahiano, pardo, casado, sapateiro, 27 annos, entrou para o pavilhão dos tuberculosos em 28 de Novembro de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (3.º gráo). A bacilloscopia revelou-se positiva.

A dosagem da albumina revelou 6 grammas por mil centimetros cubicos de escarro.

Observação III—J. C. R. bahiano, pardo, solteiro, operario, 23 annos, entrou para o pavilhão dos tuberculosos em 19 de Março de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (2.º gráo), revelando a dosagem da albumina 4 grammas della por litro de escarro. A bacilloscopia foi positiva.

Observação IV—J. H. bahiano, pardo, 30 annos, casado, roceiro, entrou para o pavilhão dos tuberculosos em 6 de Novembro de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (2.º gráo); a dosagem da albumina patenteou 6 grammas della por litro de escarro. A bacilloscopia foi positiva.

Observação V—D. P. S. A., bahiano, preto, solteiro, 38 annos, alfaiate, entrou para a enfermaria de S. Luiz, serviço do Professor Pinto de Carvalho em 11 de Outubro de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (2.º gráo).

A bacilloscopia revelou alguns bacillos de Koch.

Observação VI—M. P., bahiano, pardo, solteiro, 22 annos, ganhador, entrou para o pavilhão dos tuberculosos em 14 de Setembro de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (2.º gráo); a quantidade de albumina que a dosagem revelou foi de cinco grammas e meio por litro de escarro. A bacilloscopia foi positiva.

Observação VII—J. B., bahiano, pardo, casado, 55 annos, lavrador, entrou para o pavilhão dos tuberculosos em 26 de Setembro de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (3.º gráo); a dosagem revelou 6 grammas de albumina por litro de escarro. A bacilloscopia foi positiva.

Observação VIII—A. B., bahiano, solteiro, pardo, 25 annos, carpinteiro, entrou para o pavilhão dos tuberculosos em 30 de Setembro de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (3.º gráo); a dosagem da albumina patenteou seis grammas dessa substancia por litro de escarro. A bacilloscopia foi positiva.

Observação IX—B. P. A., bahiano, pardo, solteiro, 38 annos, roceiro, entrou para o pavilhão dos tuberculosos em 6 de Julho de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (2º. gráo). A bacilloscopia revelou a presença do bacillo de Koch.

Observação X—F. C. bahiano, preto, solteiro, 31 annos, garimpeiro, entrou para a enfermaria de S. Vicente, leito n. 33, em19 de Julho de 1910.

A albumino-reacção foi positiva (2.º) gráo.

A ophtalmo-reacção e a bacilloscopia tambem o foram.

Observação XI—O. B. norueguez, branco, solteiro, 29 annos, marinheiro. Entrou para o leito n. 34 da enfermaria de S. Vicente em 1 de Junho de 1911.

A albumino-reacção foi positiva. A ophtalmo-reacção, como a bacilloscopia, foi positiva.

Observação XII—L. P., bahiano, pardo, solteiro, 30 annos, roceiro. Entrou para a enfermaria de S. Vicente, leito n. 35, em 19 de Julho de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (2.º gráo).

A ophtalmo-reacção foi positiva, assim como o foi tambem a bacilloscopia.

Observação XIII—Z. M. bahiana, branca, solteira, com 38 annos, entrou para a enfermaria de Sant'Anna em 2 de Março de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (2.º gráo).

A ophtalmo-reacção tambem o foi. A bacilloscopia, executada pelo processo de Ziehl-Nelsen, seis vezes, foi negativa, revelando, porem, o processo de Zahn, raros bacillos. A prova do vesicatorio patenteou grande diminuição dos eosinophilos sem augmento dos lymphocitos.

Observação XIV — S. C. bahiana, parda, solteira, 32 annos, empregada em serviços domesticos, entrou para a enfermaria de Sant'Anna em 26 de Junho de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (2.º gráo).

A bacilloscopia tambem o foi.

Observação XV — J. B. S., bahiano, pardo, solteiro, 29 annos, padeiro, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 3 de Outubro de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (1.º gráo).

A ophtalmo-reacção foi positiva. A bacilloscopia revelou alguns bacillos.

Observação XVI — C. N., bahiana, parda, solteira, 17 annos, costureira, entrou para a enfermaria de Sant'Anna em 21 de Agosto de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (2.º gráo).

A bacilloscopia foi positiva. Os raios de Roentgen confirmaram o diagnostico.

Observação XVII — A. A., bahiano, pardo, solteiro, 21 annos, roceiro. Pavilhão dos tuberculosos.

A albumino-reacção foi positiva (2.º gráo).

A bacilloscopia revelou bacillos de Koch.

Observação XVIII — G. M., hespanhol, branco, solteiro, 22 annos, carroceiro. Pavilhão dos tuberculosos.

A albumino-reacção foi positiva (2.° gráo); a dosagem da albumina, revelou 3 grammas della por litro de escarro. A bacilloscopia foi positiva.

Observação XIX — M. F., bahiano, preto, solteiro, 30 annos, pedreiro. Pavilhão dos tuberculosos.

A albumino-reacção foi positiva (2.° gráo); a dosagem revelou 4 grammas de albumina por litro de escarro. A bacilloscopia foi positiva.

Observação XX — J. B., bahiano, pardo, casado, 32 annos, ganhador. Pavilhão dos tuberculosos.

A albumino-reacção foi positiva (2.° gráo); a dosagem revelou 35 grammas de albumina por litro de escarro. A bacilloscopia foi positiva.

Observação XXI — M. A. A., bahiano, pardo, solteiro, 25 annos, roceiro. Pavilhão dos tuberculosos.

Albumino-reacção positiva (2.° gráo). A pesquisa de bacillos revelou raros.

Observação XXII—M. F. C., bahiano, pardo, 22 annos, roceiro, entrou em 5 de Julho de 1911 para a enfermaria de S. Vicente.

Albumino-reacção positiva (3.° gráo). Bacilloscopia positiva.

Observação XXIII — M. J. S., bahiano, pardo, solteiro, 48 annos, desinfectador, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 9 de Agosto de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (2.° gráo). Bacilloscopia positiva. Os raios de Rœntgen patentearam uma obscuridade completa no pulmão esquerdo e adherencias pleuraes no terço inferior; pulmão direito obscuro no terço superior.

Observação XXIV -- C. C. R., bahiano, branco, solteiro, 29 annos, pedreiro, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 17 de Junho de 1911.

Albumino-reacção positiva. Ophtalmo-reacção-ligeiramente positiva.

Observação XXV — A. J. S., bahiano, pardo, solteiro, 22 annos, entrou em 26 de Março para a enfermaria de S. Vicente.

Albumino-reacção-positiva (2.º gráo). Ophtalmo-reacção positiva. Bacilloscopia positiva.

TUBERCULOSE (1.º periodo)

Observação I — A. S., bahiano, branco, solteiro, 27 annos negociante, doente do Dr. J. Gesteira.

A albumino-reacção foi positiva (2.º gráo). A bacilloscopia foi negativa. Hemoptyses repetidas; bronchites de repetições frequentes. O exame clinico revelou rudeza respiratoria nos vertices pulmonares.

Observação II — R. M., bahiano, pardo, casado, 25 annos, empregado na Faculdade de Medicina da Bahia.

A albumino-reacção foi positiva. A bacilloscopia foi negativa. Os raios de Rœntgen demonstraram: vertice pulmonar esquerdo um pouco obscuro; vertice direito reduzido de volume e obscuro: os terços superiores dos pulmões mais obscuros que as bases.

Observação III — A. D., bahiano, pardo, solteiro, 27 annos, copeiro, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 10 de Julho de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (1.º gráo). Bacilloscopia negativa. Tosse, espectora. O exame clinico revelou rudeza respiratoria dos vertices pulmonares e ligeiros crepitos no vertice do pulmão esquerdo.

Observação IV — A. S. B. S. J., cearense, branco, solteiro, 23 annos, estudante, doente do professor Dr. J. Fróes.

A albumino-reacção foi positiva (1.º gráo). A bacilloscopia foi negativa. A ophtalmo-reacção foi negativa.

Os raios de Rœntgen patentearam obscuridade do vertice pulmonar direito.

Observação V — L. M. C. S., bahiano, solteiro, estudante, doente da Professor J. Fróes.

A albumino-reacção foi positiva. Bacilloscopia negativa. Os raios de Rœntgen patentearam obscuridade dos vertices pulmonares.

Observação VI — Z. A., doente do Professor Fróes.

Albumino-reacção-positiva (2.º gráo). Bacilloscopia-negativa.

Observação VII—A. D. S. A., bahiano, pardo, solteiro, 22 annos, tecelão. Entrou para a enfermaria de S. Vicente em 8 de Agosto de 1910.

Albumino-reacção positiva (2.º gráo). Ophtalmo-reacção positiva. A bacilloscopia foi negativa.

Observação VIII—A. B., bahiana, branca, solteira, 50 annos, costureira, entrou para a enfermaria de Sant'Anna em 2 de Maio de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (1.º gráo). A bacilloscopia foi negativa.

A ophtalmo-reacção foi positiva.

Observação IX—S. M. C., bahiana, preta, solteira, 15 annos, cosinheira, entrou para a enfermaria de Sant'Anna em 10 de Outubro de 1911.

Albumino-reacção positiva (1.º gráo). Bacilloscopia negativa.

Observação X—M. B. J., bahiano, pardo, solteiro, 25 annos, empregado publico, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 8 de Outubro de 1911.

Albumino-reacção-positiva. A pesquisa de bacillos foi negativa. Rudeza respiratoria dos vertices pulmonares.

Observação XI—V. F. M., bahiano, branco, casado, 48 annos, roceiro, entrou para a enfermaria de S. Vicente, no dia 13 de Junho de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (1.º gráo). O exame bacterioscopico foi negativo. A rœntgoscopia patenteou: elasticidade pulmonar diminuida, ligeira obscuridade nos vertices pulmonares, com accentuação para o lado direito. Ganglios do mediastino hypertrophiados. Movimentos limitados do diaphragma principalmente á direita.

BRONCHITES

Observação I—A. N., bahiano, pardo, casado, 35 annos, negociante, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 3 de Julho de 1911.

A albumino-reacção foi negativa. A ophtalmo-reacção foi negativa. A bacilloscopia foi negativa. Os raios de Rœntgen nada revelaram de anormal.

Observação II—B. B. N., bahiano, pardo, solteiro, 28 annos, roceiro, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 7 de Junho de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (1.º gráo).

A ophtalmo-reacção deu uma reacção ligeira.

A bacilloscopia foi negativa.

Observação III—M. P. S., bahiano, pardo, solteiro, 32 annos, carregador, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 26 de Junho de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (1.º gráo).

A bacilloscopia negativa.

Observação IV—B. F., bahiano, branco, solteiro, 20 annos, conductor de bonde, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 20 de Maio de 1911.

A albumino-reacção foi negativa e a bacilloscopia tambem.

Observação V—J. D. S., bahiano, preto, solteiro, 18 annos, ganhador, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 8 de Agosto de 1911.

A albumino-reacção foi positiva.

A bacilloscopia negativa.

Observação VI—J. C. O., bahiano, pardo, solteiro, 29 annos, roceiro. Entrou em 6 de Julho de 1911 para a enfermaria de S. Vicente.

A albumino-reacção foi negativa.

A bacilloscopia tambem.

Observação VII—J. V., sergipano, pardo, solteiro, 23 annos, roceiro, entrou em 8 de Junho de 1911 para a enfermaria de S. Vicente.

Albumino-reacção positiva. Bacilloscopia negativa.

Observação VIII — A. L. P., italiano, branco, casado, 42 annos,

marinehiro, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 3 de Outubro de 1911.

Albumino-reacção negativa. Bacilloscopia negativa.

Observação IX — A. A., bahiano, branco, solteiro, operario, 28 annos, éntrou para a enfermaria de S. Vicente em 22 de Julho de 1911.

Albumino-reacção positiva (2.º gráo). Bacilloscopia negativa.

Observação X — M. A. A., bahiana, branca, solteira, 41 annos, empregada em serviços domesticos, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 21 de Julho de 1911.

Albumino-reacção positiva (2.º gráo). Bacilloscopia negativa.

PLEURIZES

Observação I — M. A., bahiana, parda, 8 annos de idade, entrou para a enfermaria de Santa Maria, serviço clinico do Professor Dr. Magalhães, em 2 de Agosto de 1911.

Albumino-reacção positiva (2.º gráo). Bacilloscopia negativa. Ophtalmo-reacção negativa. Pleuriz purulento esquerdo.

Oservação II — J. M., bahiano, preto, solteiro, 46 annos, carroceiro, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 21 de Junho de 1911.

A albumino-reacção foi positiva. A ophtalmo-reacção e a bacilloscopia, foram negativas. A formula cytologica do liquido extrahido da pleura revelou grande abundancia de lymphocitos. Pleuriz sero-fibrinoso esquerdo.

Observação III — J G., bahiano, pardo, solteiro, 18 annos, roceiro, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 13 de Julho de 1911.

Albumino-reacção positiva. Bacilloscopia negativa. Pleuriz sero-fibrinoso direito.

NEPHRITES

Observação I — A. A. S., bahiano, branco, solteiro, 12 annos, empregado em serviços domesticos, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 23 de Julho de 1910.

Albumino-reacção positiva (3.º gráo). Bacilloscopia negativa.

Observação II — F. B. S. J., bahiano, preto, casado, 32 annos, mascate, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 25 de Outubro de 1910.

Albumino-reacção positiva (3.º gráo). Ophtalmo-reacção negativa. Bacilloscopia negativa.

Observação III — J. B., bahiano, branco, casado, 77 annos, empregado publico. Doente do Professor Dr. Fróes.

Albumino-reacção positiva. Bacilloscopia negativa.

Este doente, além de nephrite, soffria de bronchiectasia e arterio-sclerose.

ANEURYSMA DA CROSSA DA AORTA

Observação I — A. J. N., bahiana, parda, solteira, lavadeira, entrou para a enfermaria de Sant'Anna em 1.º de Janeiro de 1911.

Albumino-reacção positiva (2.º gráo). Bacilloscopia negativa. A urina apresentou traços de albumina.

PNEUMONIA

Oservação I — A. R. N., bahiano, preto, solteiro, 20 annos, carroceiro, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 1.º de Novembro de 1911.

Albumino-reacção positiva (3.º gráo). Bacilloscopia negativa.

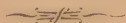
BRONCHO-PNEUMONIA

Observação I — C. S., bahiano, preto, solteiro, 30 annos, em pregado em serviços domestiços, entrou para a enfermaria de S. Vicente em 28 de Junho de 1911.

Albumino-reacção positiva (3.º gráo). Bacilloscopia negativa.

Observação II — J. M. C., bahiano, pardo, solteiro, 24 annos, soldado, entrou para o serviço clinico do Dr. A. de Carvalho em 31 de Outubró de 1911.

A albumino-reacção foi positiva (2.º gráo). A dosagem da albumina revelou 7.5 grammas della por litro de escarro. Foram feitos varios exames bacilloscopicos, sendo empregado tambem o processo de homogeneisação de Zahn, dando todos resultado negativo.

CONCLUSÕES

Agora, para termino deste nosso despretencioso trabalho, vejamos que conclusões tiramos das nossas pesquisas.

Façamol-as patenteadas.

Pela simplesa e facilidade de execução, inocuidade de manejo, é a albumino-reacção digna de apreço.

Reveladora da ausencia de albumina em uma expectoração, torna-se ella signal seguro de tratar-se de uma lesão outra que não a producto tuberculoso.

Ao reves succedendo, positiva sendo ella, carecem interpretações, por doenças, em nada semelhantes á tuberculose, patentearem-na, o que todavia não desfaz o valor do methodo. Nada ha em clinica que não necessite interpretar-se

Infelizmente não podemos verificar o valor do methodo quanto ao prognostico e a cura da tuberculose: ambito estreito sendo o das nossas observações e de pouca longura o tempo de executal-as

Todavia, praticamos dez dosagens de albumina; por deficiencia de numero, porém, não queremos colligir dellas coisa alguma, sendo-nos razoavel as idéas de outros experimentadores, que foram explanadas alhures, por nós.

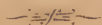
Por consequencia valoroso é o methodo de Roger.

Avantaja-se a tantos outros que se vêm em campo, buscando o mesmo fito, como limpidamente surge do computo que lhes faça com o que hemos dito ao iniciarmos este trabalho, delles realçando-se ainda por, alem dos mesmos predicados que lhes são emanantes, possuir valores de alto renome, que nelles não são topados.

S.

Hemos, assim, chegado ao termo da romagem emprehendida. Temos para nós, que se não atinamos com a verdade, procuramos por que o fizessemos. Bom esteio é o em que se firmaram as nossas conclusões, que são as de muitos: sessenta observações, feitas cuidadosamente, por não contaminadas de falhas, por bem assentadas na verdade, são o bastante para que não nos acoimem de precipitado. Aos que, avidos do innumeravel, nellas virem apoucado de numero, digo-lhes: « Quod potui feci, faciant meliora potentes ».

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

Historia Natural Medica

I—O aspergillus fumigatus é um cogumello da ordem dos Ascomycetos e da familia dos Perisporiaceos.

II—Apresenta esporos que, verdes ou pardos, o são conforme o meio.

III—Ataca o homem, produzindo pseudo-tuberculoses.

Anatomia descriptiva

I—Os pulmões são duas massas esponjosas e de estructura alveolar, conteúdo da cavidade do peito, da qual soffre as impressões das parêdes.

II—O volume dos pulmões differe de um para o outro: o direito sobrepujando o esquerdo.

III—Servem as scissuras interlobaes de differenciação dos pulmões: o direito possuindo-as em numero de duas e o esquerdo tendo apenas uma.

Chimica medica

I—Albuminoides são substancias organicas complexas que muito se assemelham á albumina do ovo.

As materias albuminoides são amorphas, solidas, insipidas e inodoras.

III—Dellas a hemoglobina é a unica que crystallisa.

S.

Physiologia

I—E' na bolsa estomacal que se passa a acção da mistura pepsino-acida sobre as materias albuminoides.

II—Consiste esta acção em fragmentações e desdobramentos successivos resultantes de processos continuos de hydratação.

III—Além de o serem no intestino delgado, as substancias albuminoides podem ser absorvidas no estomago e intestino grosso.

Materia medica — Pharmacologia e Arte de formular

I—Das associações medicamentosas, surge, as vezes escolho terrivel—as incompatibilidades.

II—Dividem-se ellas em physicas, chimicas, pharmaceuticas e physiologicas.

III—Para evital-as é necessario conhecimento preciso das propriedades dos medicamentos.

Bacteriologia

I—O bacillo de Koch, apresenta no seu seio granulações nomeadas de Much.

II—A funcção dessas granulações é não só importante como essencial á vida do bacillo.

III—Ellas são a forma mais resistente do germen da tuberculose.

Clinica dermatologica e Syphiligraphica

I—A syphilis terciaria dos pulmões é uma manifestação essencialmente tardia, as mais das vezes.

II—Ella pode simular a tuberculose.

III—A albumino-reacção distingue-a della.

Clinica Medica (1.ª cadeira)

I—A febre dos tuberculosos é indicio quasi seguro da gravidade do prognostico.

II—Ella é devida ao envenenamento da economia pela tuberculina bacillar.

III—O melhor meio de cural-a é a aeração.

Clinica Propedeutica

I—O som tympanico só por si, não firma o diagnostico de uma caverna pulmonar.

II—Sempre que elle fôr mais alto na posição resupina e mais baixo na erguida, deve-se ter por bem fundado o diagnostico de uma caverna.

III—A variação sonora de Wintrich é um bom signal dessa lesão tuberculosa.

Anatomia e Physiologia Pathologicas

I—A tuberculose reveste duas formas: ou é granulosa ou infiltrada.

II—Granulosa, o tuberculo miliar e a granulação cinzenta são os seus genuinos representantes.

III—Infiltrada, a substancia caseosa é de predominancia.

Pathologia Medica

I—São as hemoptyses um dos symptomas mais importantes da tuberculose pulmonar.

II—Nem toda hemoptyse se liga á tuberculose.

III—As hemoptyses tardias ligam-se as mais das vezes a rupturas dos aneurysmas de Rasmussen.

Pathologia Cirurgica

I—Uma ferida do pulmão pode determinar uma pneumonia traumatica mortal.

II—Todavia as feridas desse orgão, ordinariamente se cicatrisam rapidas.

III—Um emphysema sub-cutaneo pode surgir instantaneamente após ferido o pulmão.

Clinica Pediatrica

I—Dentre as affecções congenitas do coração, a mais commum é a estenose pulmonar associada á molestia de Roger.

II—A tuberculose pulmonar é frequentissima na estenose pulmonar congenita.

III—Duas theorias disputam a pathogenia das affecções congenitas do coração: a da parada do desenvolvimento de Rokitansky e a da endocardite fetal de Lancereaux e Cruvelhier.

Anatomia Medico Cirurgica

I—Os pulmões occupam mais ou menos quatro quintos da cavidade thoracica, cujas paredes são delles separadas pelas pleuras.

II—O vertice dos pulmões excede, em geral, a primeira costella mais ou menos a dimensão de um dedo posto transversalmente.

III—No vertice encontram-se duas depressões: uma para diante, formada pela primeira costella; a outra para fóra, constituida pela arteria sub-clara.

Medicina Legal

I—E' uma substancia albuminoide que affirma ser ou não uma mancha producto do sangue—a hemoglobina.

II—Ella o faz por seus crystaes, nomeados de hemina, chlorhydrato de hematina, ou de Teichmann.

III—O espectroscopio por sua vez a caracterisa.

CLINICA CIRURGICA (1.ª cadeira)

I—Não só o alcool, uma infecção pode tambem produzir um delirio post-operatorio.

II—Ha casos em que nem uma nem outra destas causas produzem delirio.

III—Quando o delirio é alcoolico, o alcool é o tratamento mais efficaz.

CLINICA CIRURGICA (2.ª cadeira)

I—Os abcessos do figado ou um hysto-hydatico, ulcerando o diaphragma abre-se ou na pleura ou nos bronchios.

II—A pneumotomia encontra nesse caso indicação valiosa.

III—Ha quem affirme a cura das cavernas tuberculosas por essa operação.

CLINICA OBSTETRICA

I—A prenhez pode precipitar a marcha de uma tuberculose pulmonar.

II—Em geral as tuberculosas dão á luz sem grandes difficuldades.

III—O aborto é muito commum nessas doentes.

OBSTETRICIA

I—Na tuberculose as perturbações do menstruo são assaz frequentes.

II—As regras podem ser suppressas.

III—Ellas podem tambem apresentar-se dolorosas.

CLINICA MEDICA (2.ª cadeira)

I—Nem todo pleuriz é tuberculoso.

II—Ha quem negue o valor do cyto-diagnostico nos pleurizes.

III—O melhor tratamento delles é a thoracentese.

S.

Therapeutica

I—Curam-se as doenças por meio de tratamentos, especificos e symptomaticos.

II—Raro é o tratamento especifico.

III—A tuberculose não o tem.

Operações e apparelhos

I—Chama-se thoracentese a operação que tem por fim punccionar o peito, para delle extrahir o liquido que lhe é conteúdo.

II—Ha diversos generos de apparelhos, que servem para executal-a, chamados thoracentesios.

III—Serve de indicação para essa operação a quantidade do liquido pleural.

Hygiene

I—Os escarros dos tuberculosos são fonte frequente de contagio.

II—A projecção, quando tossem os tuberculosos, de gotticulas de saliva bacillifera, é um outro e frequente meio de contagio.

III—Os tuberculosos só devem escarrar em escarradores proprios, moveis.

Histologia

I—Os pulmões são constituidos de pequenos orgãos denominados lobulos.

II—Quando periphericos, têm elles a forma pyramidal.

III—Centraes, têm formas variadas.

Clinica Psychiatrica e das Molestias Nervosas

I—O bacillo de Koch produz meningites cerebro-espinhaes.

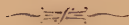
II—Não é elle o unico agente pathogenico dessa doença.

III—Os symptomas della são os mesmos, qualquer que seja a sua pathogenia.

Clinica ophtalmologica

I—A infecção tuberculosa pode atacar a cornea, determinando-lhe lesões inflammatorias.

II—Não parece haver caso algum de infecção primitiva da cornea pelo bacillo de Koch.

III—O parenchyma corneano não pode ser lesado independentemente de não o ser a região irido-ciliar.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1911.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles

ERRATA

Pg.:	Linha:	Onde se lê:	Leia-se:
I	7	a guisa	á guisa
I	8	a	á
II	7	tal	al
II	16	matamorphoseada	metamorphoseada
VII	17	ao	a
XI	6	se lhe	se se lhe
XIII	28	b mo	bom
XIV	8	estructuaes	estructuraes
XVI	20	diagnosticamos	diagnosticar
XVIII	5	Stickerc	Sticker
29	24	e escarro	e o escarro
29	25	mocuso	mucoso
30	11	careciam	careciam para a sabença de não de veras o estarem, pois.

Alem destes outros descuidos existem semelhantes ou de menor importancia, que o leitor facilmente os corrigirá.